Należytość pocztową opłacono ryczałtem.

PIELĘGNIARKA POLSKA

MIESIĘCZNIK POLSKIEGO STOWARZYSZENIA PIELĘGNIAREK ZAWODOWYCH

PSPZ

Pielęgniarka Polska Nr 3

TREŚĆ:

L'Infirmière Polonaise Nr 3

SOMMAIRE:

Adres Redakcji i Administracji:

KRAKÓW, UL. ŚW. KRZYŻA L. 11.

Cena prenumeraty w Polsce:

Rocznie 8 zł. — Półrocznie 4 zł. — Pojedynczy num. 1 zł.

W Ameryce rocznie 1½ dolara

We Francji „ 26 franków

Cena ogłoszeń ¼ str. 25 zł., ½ str. 40 zł., cała str. 60.

Konto P. K. O. 409.450.

Redakcja uprasza o nadsyłanie rękopisów czytelnych, najlepiej na maszynie pisanych. — Rękopisów nie zwraca się.

Rok I. Wrzesień 1929 Nr. 3.

PIELĘGNIARKA POLSKA

CZASOPISMO POLSKIEGO STOWARZYSZENIA PIELĘGNIAREK ZAWODOWYCH

WYCHODZI CO MIESIĄC POD KIERUNKIEM HANNY CHRZANOWSKIEJ I JADWIGI SUFFCZYŃSKIEJ.

Historja Szkoły Pielęgniarek Zawodowych
Stowarzyszenia PP. Ekonomek św. Wincentego à Paulo w Krakowie

W roku 1908 mała grupa osób, które przypadek zapoznał z prowadzonem już od dłuższego czasu przez SS. Miłosierdzia św. Wincentego à Paulo (Szarytki) ambulatorjum dla ubogich w domu ich macierzystym przy ul. Warszawskiej L. 6 w Krakowie, zaczęła uczęszczać do tego ambulatorjum i pomagać siostrom w opatrunkach. Ponieważ ambulatorjum to było bardzo ubogo i prymitywnie wyekwipowane, ochotniczki owe postanowiły zdobyć środki na lepsze urządzenie i w tym celu uzyskały listy polecające od władz Zgromadzenia SS. Miłosierdzia i XX. Misjonarzy, poczem rozpoczęły zbieranie składek od domu do domu. Równocześnie, chcąc się lepiej zorganizować, przyłączyły się jako Sekcja druga ambulatoryjna, do istniejącego już „Stowarzyszenia Panien Ekonomek św. Wincentego à Paulo“, stowarzyszenia osób świeckich, mającego na celu działalność dobroczynną. Ze składek uzyskano wkrótce kwotę 1800 koron austrjackich, dzięki której udało się urządzić w lokalu, ofiarowanym na ten cel przez SS. Miłosierdzia, ambulatorjum chirurgiczne, zaopatrzone w najpotrzebniejsze urządzenia i przybory oraz narzędzia opatrunkowe.

Dnia 4-go października 1909 roku odbyło się poświęcenie tego ambulatorjum i członkinie Sekcji ambulatoryjnej Stowarzyszenia PP. Ekonomek zaczęły w niem pełnić regularne dyżury pod kierunkiem lekarza Dr Adolfa Klęska, który na ten cel ofiarował swoje usługi bezinteresownie. Dr Klęsk wówczas już zaczął organizować króciutkie „kursa samarytańskie“ dla swych pomocnic.

Ambulatorjum cieszyło się wielką frekwencją. Wkrótce dała się odczuć potrzeba stworzenia przy niem najmniejszego bodaj szpitalika, oraz salki operacyjnej, w którejby można było wykonywać bezpłatnie mniejsze

zabiegi operacyjne. Rozpoczęto na nowo zbieranie funduszów drogą składek, urządzano na ten cel loterje i t. p., co dało tak dobre wyniki, że już 2-go lutego 1911 roku odbyło się poświęcenie nowo-otwartej salki operacyjnej i szpitalika na 8 łóżek. Z pomiędzy PP. Ekonomek, biorących udział w akcji, kilka podjęło się ponieść koszta zakupienia łóżek wraz z kompletnem ich wyekwipowaniem, a SS. Miłosierdzia znowu ofiarowały lokal.

Całość obejmowała zatem teraz: ambulatorjum, salkę operacyjną, salkę dla chorych, łazienkę, pokój lekarza i małą kuchenkę podręczną, — wszystko bardzo dobrze urządzone, choć w minjaturowych rozmiarach. Szpitalik był bezpłatny i utrzymywał się w dalszym ciągu z ofiarności prywatnej, przyczem SS. Miłosierdzia objęły dział gotowania i prania dla chorych; dyżury dzienne, a w razie potrzeby i nocne, pełniły wolontarjuszki z pomiędzy PP. Ekonomek.

Odrazu jednak wyłoniła się największa trudność: brak wykwalifikowanych sił pielęgniarskich. Praca była ochotnicza i bardzo często cały jej ciężar spoczywał na barkach dwóch lub trzech osób, najbardziej ofiarnych, które same wszystkiemu podołać nie mogły.

Wtedy to w roku 1911, na kwietniowem posiedzeniu miesięcznem Sekcji drugiej Stow. PP. Ekonomek, wyłoniła się myśl utworzenia szkoły pielęgniarskiej. SS. Miłosierdzia ofiarowały bezpłatnie lokal: stary budynek przy końcu ich pięknego ogrodu, z osobnem wejściem od ulicy św. Filipa L. 15. W domu tym, położonym obok zabudowań gospodarskich SS. Miłosierdzia, mieściła się poprzednio obora. Należało go zatem gruntownie przerobić i wyekwipować. Jedna z Sióstr, za pozwoleniem swych przełożonych, ofiarowała bezimiennie ze swego osobistego majątku kwotę 7.000 koron na rozpoczęcie przeróbki, resztę zaś uzyskano drogą składek.

Raz rzucone hasło założenia szkoły, znalazło żywy oddźwięk wśród profesorów wydziału lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego oraz prymarjuszy szpitali krakowskich, którzy wszyscy zainteresowali się tą sprawą. W skład pierwszej Rady Nadzorczej wszedł jako prezes, profesor medycyny wewnętrznej, Dr Pareński, jako członkowie zaś: profesor chirurgji, Dr Maksymiljan Rutkowski, dyrektor szpitala krajowego św. Łazarza Dr Krzyszkowski, a nadto Ks. wizytator XX. Misjonarzy św. Wincentego á Paulo, Siostra Wizytatorka SS. Miłosierdzia, jakoteż prezydentka Stowarzyszenia Pań Miłosierdzia św. Wincentego á Paulo, ks. Kazimierzowa Lubomirska, przewodnicząca Stow. PP. Ekonomek p. Marja Epsteinówna, oraz przewodnicząca Sekcji Ambulatoryjnej Stow. PP. Ekonomek p. Anna Rydlówna. P. Marja Epsteinówna objęła obowiązki sekretarki Rady Nadzorczej. Dyrektorem Szkoły zgodził się zostać Dr Wacław Damski, ówczesny wiceprezes krakowskiej Izby Lekarskiej.

Szkołę otwarto dnia 5-go listopada 1911 r. pod nazwą „Szkoły Pielęgniarek Zawodowych Stowarzyszenia Pań Ekonomek św. Wincentego à Paulo“. Na pierwszy kurs wpisały się inicjatorki pomysłu, jakoteż kilka innych kandydatek. Ogółem ukończyło pierwszy kurs 13 uczennic, w tem jedna Siostra Miłosierdzia. Do przyjęcia wymagano wieku lat 18—35, oraz ukończenia conajmniej czterech klas wydziałowych. Ta pierwsza grupa składała się prawie wyłącznie z eksternistek z powodu braku miejsca na internat. Jednakże

słabe strony takiego urządzenia dały się wkrótce odczuć, więc już przed otwarciem drugiego kursu wynajęto w domu, stojącym naprzeciw szkoły mieszkanie, gdzie urządzono internat. Uczennice, które było stać na to, zwracały koszta utrzymania, takich jednakże znalazło się bardzo mało.

Kurs był dwuletni. Pierwszych 6 miesięcy poświęcone było wykładom teoretycznym, których udzielali lekarze uproszeni przez Radę Nadzorczą, pielęgniarstwa wykładał Dr. Krzyszkowski, dyr. szpitala św. Łazarza, praktyczne ćwiczenia zaś z pierwszą grupą uczennic odbywała jedna z SS. Miłosierdzia, która przeszła była kurs pielęgniarski w swojem Zgromadzeniu we Lwowie. Z czasem rolę tę objęły pierwsze absolwentki Szkoły. W czasie owego pierwszego półrocza uczennice praktykowały już po 2—3 godzin dziennie w szpitaliku i ambulatorjum PP. Ekonomek.

Po zdaniu egzaminów z kursu wstępnego rozpoczynała się praktyka w szpitalu krajowym św. Łazarza na oddziałach: chorób wewnętrznych, chirurgicznym, ginekologicznym, chorób zakaźnych, dziecięcych i umysłowych, oraz w ambulatorjum dla chorób oczu, uszu, gardła, nosa, skórnych i wenerycznych. Na głównych oddziałach uczennice pracowały pod nadzorem instruktorek, rekrutujących się z pomiędzy pierwszych absolwentek szkoły. Na oddziale chirurgicznym pełniły one również służbę nocną. W ciągu praktyki, pół dnia na tydzień poświęcone było dalszym wykładom, a ponadto na oddziałach szpitalnych odbywały się repetytorja kliniczne pod kierunkiem lekarzy. Przy końcu drugiego roku uczennice zdawały powtórnie egzamina przed komisją, złożoną z członków Rady Nadzorczej i przedstawiciela Wydziału Krajowego — poczem otrzymywały dyplom, podpisany przez Prezesa Rady Nadzorczej, przez Dyrektora Szpitala św. Łazarza i przez Dyrektora Szkoły.

Nowy kurs otwierano co rok, aż do roku 1914, gdy nastąpiła przerwa z powodu zgłoszenia się uczennic wraz z instruktorkami do sanitarnej służby wojennej. Wówczas to, po krótkim okresie czasu, w którym udzielały one 6-cio tygodniowych kursów samarytańskich dla ochotniczek, zgłaszających się do pielęgniarskiej służby wojennej, powołano je do tworzącego się właśnie austrjackiego szpitala polowego, t. zw. grupy chirurgicznej prof. Maksymiljana Rutkowskiego, z którą to grupą odbyły dwa pierwsze lata wojny na froncie rosyjskim. W jesieni 1916 r. grupa ta została zlikwidowana. Szkołę otwarto napowrót i prowadzono bez przerwy aż do 1921 r. W ciągu tego czasu, z powodu trudności materjalnych, Szkoła zdołała wykształcić tylko 2 grupy uczennic.

Największą przeszkodą, z jaką Szkoła musiała walczyć, była trudność zainteresowania społeczeństwa o tyle, by do Szkoły zgłaszało się więcej kandydatek ze sfer wykształconych. Często, zwłaszcza w ostatnich latach istnienia Szkoły, musiano pod naciskiem trudności ustępować przy przyjmowaniu uczennic nawet z warunku ukończenia 4-ch klas wydziałowych. Pomimo to absolwentki Szkoły były wszędzie mile widziane: tak przy łóżku chorego, jak i w domach prywatnych i w szpitalach. Zarówno rodziny chorych, jak władze szpitalne, oraz lekarze, podnosili zawsze ich dobre wyszkolenie zawodowe, oraz pełną poświęcenia ofiarność i ukochanie zawodu, jakie pielęgniarki te wynosiły ze Szkoły, prowadzonej ideowo i w duchu czysto katolickim.

Należy zaznaczyć, że zarówno wykładający lekarze, jak i te z pierwszych absolwentek, które zmieniając się co kilka miesięcy, pełniły obo-

wiązki opiekunki internatu oraz instruktorek szpitalnych — oddawali swe usługi bezpłatnie przez całych 10 lat istnienia Szkoły.

W r. 1918 Zarząd Szkoły podjął starania celem uzyskania instruktorki od Amerykańskiego Czerwonego Krzyża, któraby się podjęła zreorganizować Szkołę, wprowadzając do niej potrzebne ulepszenia. Usiłowania te zostały uwieńczone częściowym tylko skutkiem, gdyż w kwietniu 1920 roku przysłano do Krakowa taką wykwalifikowaną instruktorkę, Polkę-Amerykankę. Niestety, po trzymiesięcznym jej pobycie i badaniu przez nią stosunków, nie udało się przekonać Amerykańskiego Czerwonego Krzyża o potrzebie utrzymania tej tak ważnej placówki. Jedynie, gdy z powodu napadu bolszewickiego, Amerykański Czerwony Krzyż przeniósł się do Krakowa, urządził 6-cio tygodniowe kursa pielęgniarstwa domowego, na których pomieszczenie Szkoła użyczyła lokalu.

Jednak to bliższe zapoznanie się Amerykańskiego Czerwonego Krzyża z pierwszą w Polsce próbą kształcenia pielęgniarek zawodowych, było powodem, że gdy wreszcie zakiełkowała w tem towarzystwie myśl udzielenia pomocy, aby stworzyć w Polsce szkołę pielęgniarską na wzór zagranicznych — pierwsze dwa stypendja, uzyskane od Fundacji Rockefellera na wyjazd pielęgniarek do Ameryki, zaproponowano dwom absolwentkom Szkoły krakowskiej. Wyjechały one w marcu 1921 roku i miały, po uzyskaniu w Bostonie dyplomów, powrócić do kraju i zostać instruktorkami w Szkole krakowskiej po ustąpieniu z niej personelu amerykańskiego.

Tymczasem z powodu absolutnego braku funduszów Szkołę zamknięto w lipcu 1921 r.

Odrazu rozpoczęto jednak starania, by Szkoła mająca być otwartą przez Amerykański Czerwony Krzyż, powstała w Krakowie, gdzie praca pionierska dawnej Szkoły nie pozostała bez echa, i gdzie grunt był już dobrze przygotowany, szczególnie w świecie lekarskim i uniwersyteckim. Wybór jednak padł na Warszawę. Dwie pierwsze stypendystki zatem po powrocie do kraju objęły posady w Warszawie.

Tymczasem ci, którym sprawa Szkoły krakowskiej leżała na sercu, nie ustawali w staraniach około zreaktywowania jej na trwalszych podstawach. Najwięcej zasłużył się tu prof. dr. Rutkowski, który dla zademonstrowania wartości pracy pielęgniarek zawodowych, postarał się obsadzić klinikę chirurgiczną U. J. absolwentkami dawnej Szkoły. Mimo nader ciężkich warunków pracy, pielęgniarki te trzymały się tej placówki w nadziei, że doczekają chwili, gdy nowa Szkoła przejmie ją z ich rąk.

Nareszcie w 1924 roku udało się uzyskać subwencję od Fundacji Rockefeller'a na odbudowanie i otwarcie w Krakowie nowej Szkoły, pod warunkiem, że będzie ona własnością Wydziału Lekarskiego U. J. i że pozostawać będzie pod kierunkiem dawnych instruktorek, a zarazem inicjatorek Szkoły PP. Ekonomek, którym Fundacja udzieliła stypendjów na dalszy wyjazd za granicę dla studjów dokształcających.

W dniu 12-go grudnia 1925 roku szkoła została otwarta na nowo przy ul. Kopernika 23, pod nazwą:

„Uniwersytecka Szkoła Pielęgniarek i Higjenistek w Krakowie".

Program nauk jej jest o wiele wyższy, niż poprzednio. (Dokładne wyszczególnienie przedmiotów wykładanych oraz praktyki — w pierwszym numerze „Pielęgniarki Polskiej". Przyp. Red.) Kurs nauk trwa

2 lata, cenzus dla kandydatek — 6 klas gimnazjalnych. Z nowej szkoły wyszedł już zastęp absolwentek, które pracują samodzielnie w pracy społecznej, lub w szpitalach.

Jedna z instruktorek szkolnych miała zaszczyt pielęgnować Pana Prezydenta Rzeczypospolitej Mościckiego w czasie Jego choroby tej zimy.

A dnia 27 lipca Uniwersytecką Szkołę Pielęgniarek i Higjenistek spotkał wielki honor: Pan Prezydent Rzeczypospolitej wraz z małżonką przybył do Szkoły, entuzjastycznie witany przez Kuratorjum, Dyrekcję, instruktorki, absolwentki i uczennice. Pan Prezydent zwiedził Szkołę, wpisał się do księgi pamiątkowej oraz pozwolił ofiarować Sobie pierwszy numer „Pielęgniarki Polskiej".

Marja Epsteinówna

Półkolonje letnie dla najmłodszych dzieci

Półkolonje, o których mowa poniżej, funkcjonują tego roku od dnia 2 sierpnia pod zarządem Komitetu Pół Kolonji, zorganizowanego w roku ubiegłym. ***Przyp. Red.***

W końcu czerwca 1928 roku zawiązało się we Lwowie Towarzystwo Opieki nad Matką i Dzieckiem, a to w tym celu, aby współpracując z Miejską Stacją Opieki nad Matką i Dzieckiem, wziąć na siebie pomoc finansową i moralną dla rodzin, należących do Stacji, a pozostających w ciężkich warunkach.

Dzięki mojej inicjatywie pierwszą pracą Towarzystwa miały być półkolonje dla najmłodszych dzieci od 1—4 lat, które z powodu złych mieszkań i braku najpotrzebniejszych warunków do życia, cofnięte były w rozwoju fizycznym.

Zaczęłyśmy bardzo późno, tak, że wszelkie podania o subwencje zostały odrzucone, i tylko dzięki nadzwyczajnemu zrozumieniu tej sprawy przez p. Komisarzową Strzelecką, udało nam się otrzymać z funduszu rezerwowego miasta Lwowa 2.000 zł., podczas gdy nasz skromnie liczony budżet wynosił 3.800 zł. Postanowiłyśmy zrobić zbiórkę po instytucjach finansowych, ale i ta nie dała wielkich wyników. A należy pamiętać, że musiałyśmy sprawiać cały inwentarz kuchenny. Mimo tych trudności Towarzystwo nie odstąpiło od raz powziętego postanowienia, zaczęłyśmy się starać o miejsce dla półkolonji. Początkowo projektowałam, aby półkolonje umieścić na placu Targów Wschodnich, kierując się tem, że możnaby tam dostać do dyspozycji budynek, oraz że są tam urządzenia elektryczne i wodociągowe. I znowu, dzięki p. Komisarzowej Strzeleckiej dostałyśmy do dyspozycji budynek żeńskiej szkoły im. Zimorowicza. Szkoła ta leży prawie za miastem w bocznej ulicy, a jednak bardzo blisko linji tramwajowej, tak, że transport codzienny dzieci nie przedstawiał wielkich trudności. Ponadto budynek szkolny leży na dużej piaskowni, od godziny 10—5 wieczorem pozostającej pod działaniem promieni słonecznych. W budynku dostałyśmy do naszej dyspozycji 2 klasy, korytarz, ubikacje, kuchenkę i spiżarnię.

Projekt półkolonji jak i jej plan był przezemnie opracowany, a przez Towarzystwo akceptowany. Oto jak przedstawiał się nasz dzień:

Godz. 8.30. Zbiórka matek z dziećmi pod teatrem miejskim, położonym w centrum miasta, tak, że dla mieszkańców wszystkich dzielnic było wygodne to właśnie miejsce.

O godz. 9 zajeżdża specjalny tramwaj, matki oddają dzieci pielęgniarkom społecznym i te pilnuje dzieci aż do przyjazdu do szkoły im. Zimorowicza.

Godz. 9.30. Dzieci rozbierane są z własnych sukienek, dostają szare sukienki kolonijne, codziennie prane, potem udają się na śniadanie, które próbowano z początku dawać na dworze, lecz które ze względów higjeny pokarmów następnie podawano w sali. Na dworze cały chleb był prócz masła pokryty piaskiem. Muszę tu nadmienić, że wielkim brakiem naszej kolonji był brak odpowiednich sprzętów. Dzieci nasze do posiłków zasiadały w ławkach szkolnych, co utrudniało i tak ciężką sprawę karmienia. Śniadanie składało się z 250 gr. mleka i kromki chleba z masłem lub marmeladą.

Po umyciu dzieci wychodzą na dwór i śpią w cieniu ogromnych parasoli, gdyż na naszej piaskowni nie było ani jednego drzewka; o ileż przyjemniej byłoby układać dzieciaki w cieniu sosen lub innych drzew; jednak dla nas piaskownia była i tak idealnem miejscem na kolonje.

O godz. 12.30 obiad w sali. Obiad składa się z 250 gr. zupy jarzynowej na kościach cielęcych, z 2—3 łyżek jarzyny przetartej, z owoców surowych lub kompotu.

Po obiedzie zabawa w piasku, dla starszych dzieci lekka gimnastyka, gonitwy.

O godz. 4.30 podwieczorek; z początku dzieci dostawały na podwieczorek 250 gr. mleka, lub kakao oraz chleb z masłem lub marmeladą, wkrótce pokazało się, że to za mało i zaczęłyśmy dawać kasze na mleku.

Po podwieczorku odjazd tramwajem na punkt zborny.

Trudności miałyśmy bardzo dużo, przedewszystkiem z personelem opiekuńczym, a to dlatego, że kolonje przypadły na czas urlopów, więc z 6 pielęgniarek Stacji zostawało tylko 3, a z tych co drugi dzień odpadała jedna, która musiała pracować w poradni w czasie przyjęcia lekarskiego. Aby ulżyć opiekunkom społecznym z jednej strony, a z drugiej strony nieco w celach wychowawczych, wzięłyśmy 10 matek, z tych każda miała 5 dzieci pod swoją wyłączną opieką. Muszę tu przestrzec tych, którzyby chcieli nasz pomysł naśladować, że matki te nie dostawały, prócz utrzymania, żadnego innego wynagrodzenia, a spełnianie przez nie naszych wymagań zależne było od ich poczucia obowiązku, tak, że dużo kosztowało to nerwów... Pomijam już różne kwestje sporne, które między matkami co chwila trzeba było załagadzać. Ostrzegam stanowczo przed wzięciem do pomocy matek; niczego się nie nauczą, gdyż mimo wszystko sama praca nad dziećmi zajmuje pielęgniarkom tyle czasu, że trudno jeszcze zajmować się matkami; wprawdzie dorywczo miałam z niemi pogadanki, jednak zdaje mi się, że korzyść z nich nie stoi w żadnym stosunku do pracy, jaką w to wkładałam. Raczej należy wziąć kilka osób inteligentnych, płatnych, od których można wymagać więcej. Każda z matek dbała najwięcej o swoje dziecko, nie sposób było tak zorganizować pracę, aby dana matka opiekowała się dziećmi cudzemi, a swoje dziecko oddawała innej matce. Mimo to, najgorzej wyglądały dzieci, które były pod pieką własnych matek. Spotkałam się nieraz z powie-

dzeniem: „Ja nie mam serca przymuszać mego dziecka do jedzenia“. To odbijało się ujemnie na wadze, podczas gdy dzieci, karmione przez nas jadły doskonale i przybywały dobrze.

Omawiając kierownictwo kolonji, nie mogę pominąć milczeniem podziwu godnej pracy p. Pogorskiej i p. Stoffowej, które na swoje barki wzięły całą aprowizację kolonji i prowadzenie kuchni.

W pracy na półkolonji, jako opiekunki społeczne pomagały mi wprost niestrudzenie p. Mysłakowska i Sonnenstrahlówna, również dorywczo p. Naglówna. P. Nastawna i Balińska pracowały na zmianę w kuchni mlecznej.

Na półkolonje przyjęto dzieci zarejestrowane w Miejskiej Stacji Opieki nad Matką i Dzieckiem, w tem 20 dzieci rzymsko-katolickich, 10 dzieci grecko-katolickich, 20 dzieci wyznania mojżeszowego. W tym wypadku kierowano się procentowością w samej poradni. Kolonje trwały od dnia 12 lipca do dnia 25 sierpnia. Głos decydujący przy przyjmowaniu dzieci na półkolonje mieli lekarze Miejskich Stacyj Opieki nad Matką i dzieckiem, którzy z dzieci wybranych przez pielęgniarki społeczne, uwzględniające najgorsze warunki mieszkaniowe, wybrali dzieci najbardziej cofnięte w rozwoju fizycznym. Przed rozpoczęciem półkolonji wszystkie dzieci były zbadane przez lekarzy. Dzieci w wieku od 1—8 lat miałyśmy na kolonji 38, reszta, t. j. 12 była w wieku od 3—6 lat, były to dzieci, które niegdyś do poradni należały, a przekroczywszy wiek 3 lat, zostały wypisane, lecz uwzględniając ciężkie położenie materjalne ich rodzin i to, że młodsze rodzeństwo do Stacji jeszcze należało, przyjęłyśmy je też, niejako w celach wychowawczych i muszę nadmienić, że z niektórych dziewczynek miałam nawet wydatną pomoc.

Dzieci cały dzień, t. j. od godz. 9—6 wieczór przebywały na świeżem powietrzu, o ile było ciepło, całkiem nagie, o ile chłodniej, ubrane w sukienki kolonijne. Podczas słoty dzieci bawiły się w klasie, oddanej do naszej dyspozycji, nie było jednak dnia, aby pomimo niepewnej pogody dzieci nie mogły kilku godzin spędzić na dworze, biegając i bawiąc się.

W pierwszym tygodniu pobytu na półkolonji dawał się zauważyć pewien spadek na wadze u niektórych dzieci, wywołany zapewne większym ruchem, oraz tem, że dzieci nasze musiały nieraz uczyć się jeść dopiero. Dzieci ważyło się co tydzień w dniu wizyty lekarskiej; w razie jakiegoś poważnego zachorzenia, miałyśmy możność wezwania telefonicznie któregokolwiek lekarza ze Stacji, na szczęście nigdy nie zaszła tego potrzeba. Przeciętnie przybytek na wadze wynosił 150—200 gr tygodniowo. Niektórym podczas pobytu na półkolonji przybyło 1 kg. Spadek wagi w ciągu 3-ch tygodni dał się zauważyć jedynie u dwojga bliźniąt, które zaraziwszy się w domu anginą przez 10 dni na kolonje nie przychodziły. Poważnych zachorzeń nie było, tylko kilka zaburzeń żołądkowych, w których to wypadkach natychmiast stosowano djetę i larosan.

Dzieci nasze nie mogły, jak to początkowo było w planie, codziennie używać kąpieli i było to wielkim brakiem naszej kolonji. Miałyśmy tylko wodę wodociągową, a kuchenkę tak małą, że z trudnością gotowało się na niej obiad. Wobec tego nie można było zajmować kuchenki na gotowanie wody na kąpiel, musiałyśmy się ograniczyć do mycia dzieci przed i po jedzeniu, zaś raz w tygodniu część dzieci mogła być wykąpana, pozatem spuszczałyśmy się na matki, które, przyznać trzeba, przyprowadzały

dzieci utrzymane dość czysto. W końcu urządziłyśmy się tak, że do kranu wodociągowego załączyłyśmy dren i nim toczyłyśmy wodę do wanienek i balji, lecz była to woda zimna. Gdyby nie to, trzebaby było wodę nosić. Na rok następny Miejski Urząd Zdrowia obiecał urządzenie łazienek, które pozostałyby własnością szkoły, a mogły być przez nas używane. Na wypadek, gdyby i to zawiodło, miałyśmy się zwrócić do wojska z prośbą o wypożyczenie nam jednej kuchni polowej, na której przygotowywałybyśmy kąpiel. Uważam bowiem, że na kolonjach kąpiel jest równie ważnym czynnikiem, jak słońce i dobre odżywianie.

Dziesięcioro dzieci z oznakami ciężkiej krzywicy w wieku od 1½—2½ lat, zaczęło na kolonjach chodzić, z tygodnia na tydzień nóżki im się prostowały, można powiedzieć, że dzieciaki nasze w oczach się poprawiały. Apetyty rosły, porcje początkowo za duże, znikały, a byli i tacy specjaliści, którzy zjadali własne i cudze porcje. Dzieciaki, z któremi trzeba było staczać na początku istne walki o jedzenie, jadły teraz najlepiej, a jak mi to opowiadają matki, nauka ta starczyła na cały rok.

Ogółem u wszystkich dzieci dało się zauważyć znaczne polepszenie. Wygląd zewnętrzny uderzał przechodniów, ciałka opalone, jędrne świadczyły wymownie o dobrodziejstwie słońca i świeżego powietrza.

Przypuszczam, że zamknięta kolonja w tym samym okresie czasu i przy tym samym nakładzie pracy dałaby o wiele lepsze wyniki niż półkolonja, dlatego pracowałam w tym kierunku, aby Towarzystwo Opieki nad Matką i Dzieckiem w tym roku otworzyło kolonję zamknięto w Brzuchowicach, niestety do tego nie doszło.

Przekleństwem półkolonji bowiem jest to, że albo rodzice uważają, że dziecko już dosyć się tam najadło i skreślają wobec tego pierwsze śniadanie i kolację, albo co prawie gorsze, opychają dziecko w godzinach pozakolonijnych Bóg wie, czem, tak, że potem rozchorowuje się ono na zaburzenia żołądkowo-kiszkowe i znowu dlatego traci na wadze.

A. Sawczyńska.

System angielskich Szkół Pielęgniarstwa

Należąc do rzędu tych pielęgniarek, które miały możność korzystania z hojności Fundacji Rockefellera, a przez to poznania niektórych zagranicznych instytucyj, przypada mi w udziale zreferowanie jednej z najwzorowszych szkół angielskich, umieszczonej przy Szpitalu św. Tomasza w Londynie.

Niemożliwem byłoby w ramach sprawozdania opisywanie systemów całego szeregu szkół pielęgniarstwa, znajdujących się choćby tylko w Londynie. Ponieważ jednak nie różnią się one zasadniczo od wzoru stworzonego przez Florence Nightingale, będzie więc wystarczającem, gdy dla ogólnego pojęcia o angielskich szkołach pielęgniarstwa, ograniczę się tylko do przedstawienia tej jednej, założonej przez dobrze nam znaną przodowniczkę pielęgniarstwa.

Dla dokładniejszego poznania pielęgniarek ze szpitala św. Tomasza, trzeba je podzielić przynajmniej na 3 grupy, z których każda ze względu na swoje stanowisko bardzo się od siebie różni. Grupy te stanowią „pro-

bantki“, „starsze uczennice“ i „siostry“. Przepaść, jaka je dzieli, wywołana jest przedewszystkiem zupełnem wzajemnem ich odseparowaniem. Każda z tych grup zajmuje oddzielną część domu, posiada osobne jadalnie, sale wykładowe i sale rekreacyjne, tak, że poza pracą na sali chorych, gdzie nie prowadzą żadnych rozmów prywatnych, prawie, że się nie widują. To, zdaniem mojem, głównie ułatwia utrzymanie w karności tych setek pielęgniarek, począwszy od najmłodszych probantek, a skończywszy na siostrach, zależnych od przełożonej szpitala.

Pierwszy rok szkoły, w którym uczennice pracują pod nazwą probantek, poprzedzony jest dwumiesięcznym kursem teoretycznym, przygotowującym uczennice do pracy szpitalnej. Kurs ten prócz wykładów z praktycznego pielęgniarstwa daje pojęcie o anatomji, fizjologji, higjenie, djetetyce oraz etyce pielęgniarstwa. Wszystkie te wykłady prowadzone są przez jedną instruktorkę szkolną i jej asystentkę. Duży nacisk w czasie tego kursu kładzie się na zajęcia praktyczne na sali demonstracyjnej i w kuchni djetetycznej, oraz na porządki domowe, które należą do probantek.

Po ukończeniu kursu przygotowawczego pracują probantki po 2 miesiące na każdym z głównych oddziałów, zajmując się przeważnie porządkami na salach i w przybocznych ubikacjach, a więc okurzają, czyszczą, szorują, piorą i t. d. Przy chorych wykonują jedynie najprostsze zabiegi pod kontrolą starszych pielęgniarek. Dodać należy, że pracy tej jest tak wiele, iż probantki muszą poprostu uganiać się po salach, mieszczących około 30 chorych i wytężać wszystkie siły, aby w końcu zadyszane i spocone z uderzeniem zegara stawić się do raportu.

Prawdziwie podziwiałam ich ciężką, 10-godzinną pracę, spełnianą bez szemrania, przeciwnie, z zapałem. Ile razy pytałam się którejkolwiek, czy jest zadowolona ze swego zajęcia, zawsze spotykałam się z odpowiedzią wprost entuzjastyczną, tłumaczącą aż nadto dobitnie umiłowanie pracy, oraz zupełne zadowolenie ze skromnego stanowiska. Było to dla mnie tem dziwniejsze, że probantki w godzinach wolnych nie miały prawie żadnych przyjemności, gdyż rozkład ich czasu kazał im wszystkiego sobie odmawiać. Nie wolno im było nawet korzystać z biletów do teatru, przysyłanych dla uczennic: ten przywilej miały tylko starsze uczennice. Nie mogłam początkowo zrozumieć tego upośledzenia, jak mi się zdawało, probantek, później jednak dowiedziałam się, że ma to na celu kształcenie charakteru, do czego przywiązuje się tam wielką wagę. W związku z tem są one skazane na cały rok pracy przeważnie służebnej. Zabiera im ona prawie cały czas przeznaczony na pracę szpitalną, któryby może raczej należało użyć na pielęgnację chorych. Są one automatami, pełniącemi swoje zajęcia z szybkością maszyny, bez zastanawiania się i krytyki, jedynie z przekonia, że tak być musi, bo taka jest wola ich przełożonych, a wola ta jest święta.

Prócz zasad pielęgniarstwa, nie mają probantki żadnych wykładów. Mieszkają wszystkie razem w osobnym budynku t. zw. „Nightingale-Home“ przez pamięć na sławną pielęgniarkę, która w tym właśnie miejscu zapoczątkowała pierwszą tego rodzaju szkołę.

Duch Florence Nightingale panuje stanowczo nad wszystkiemi pielęgniarkami u św. Tomasza, ale nad probantkami w szczególności. Cała atmosfera tego domu jest tym duchem przepełniona, a daje się to odczuć niemal fizycznie przy każdem wejściu w te progi. Fotografje Florence

Nightingale z różnych okresów jej długiego życia, porozwieszane są po wszystkich niemal ścianach domu, a suknie jej przechowywane są jak relikwje i pokazywane tylko wyjątkowym gościom. Przy każdej sposobności i w czasie wszystkich uroczystości szpitalnych mówi się wiele o Florence Nightingale, jako o wzorze wszelkich pielęgniarskich doskonałości; przyczem każdorazowemu wymówieniu jej nazwiska wtórują huczne oklaski. Ta tradycja pielęgniarstwa w Anglji jest bodaj czy nie najważniejszym czynnikiem, decydującym o zaletach pielęgniarek, a wychowywanie probantek na tych tradycjach w atmosferze pielęgniarskiego ideału, przyczynia się bez wątpienia najbardziej do kształcenia ich charakterów.

Po roku probantki opuszczają nieraz z żalem Nigtingale-Home, zmieniają czarne paski na białe i zaczynają pełnić odrazu służbę odpowiedzialną na salach, jako młodsze uczennice. Od tej chwili przestaje już do nich należeć czarna robota, a więc szorowanie, czyszczenie i t. p. Zostaje im powierzona odpowiedzialna praca przy chorych, którą wykonują początkowo pod kontrolą siostry oddziałowej i starszej uczennicy. Ta ostatnia jest już w zupełności zdolna do kierowania pracą na sali czy na oddziale i zastępuje siostrę starszą w czasie jej nieobecności. Uczennice zapoznają się przytem z djagnozami wszystkich swoich pacjentów, znają je na pamięć. Znajomość tych djagnoz potrzebna im jest szczególnie na nocnym dyżurze, kiedy to muszą zdawać relacje o swoich chorych ustnie i piśmiennie siostrze nocnej. Wyłącznie do uczennic należy również rozdawanie lekarstw, liczenie tętna, robienie zastrzyków, oraz opatrunków, przygotowywanie tac do różnych zabiegów, robionych przez lekarzy i inne tym podobne czynności. Choć uczennice nie pracują fizycznie tak ciężko, jak probantki, to jednak wyczerpuje je większa odpowiedzialność i dłuższy dzień pracy (około 12 godzin). Oczywiście różnią się od probantek większem wyrobieniem i zręcznością w pracy, co się łatwo tłumaczy dłuższą praktyką.

Wykłady dla uczennic w drugim i trzecim roku nauki udzielane są przez lekarzy, obejmują następujące przedmioty: anatomję, fizjologję, higjenę, ginekologję, chirurgję, choroby wewnętrzne; na każdy z tych przedmiotów przenaczone jest 12 godzin wykładów, które rozmieszczone w ciągu 2 i 3 roku zajmują mniej więcej 2 godziny tygodniowo; po ukończeniu wykładów, obowiązują egzamina ustne i piśmienne z każdego przedmiotu osobno. Z wyszczególnienia rodzajów wykładów, oraz ilości godzin, wnioskować możemy, że teorja nawet w tak wzorowej szkole angielskiej, jaką jest szkoła przy szpitalu św. Tomasza, jest podawana w szczupłym zakresie. Jak wiadomo, teorja w Ameryce stoi znacznie wyżej podobnie, jak i w naszych szkołach, co zawdzięczamy wprowadzeniu wyższego programu przez amerykańskie pierwsze kierowniczki szkół w Polsce.

Najwzorowszym typem pielęgniarek w szpitalu św. Tomasza są „siostry“, które zostają wyniesione na stanowiska przełożonych sal lub oddziałów po ukończeniu szkoły i dłuższej lub krótszej, zależnie od ich zdolności, praktyce. Są one prawdziwie uwagi godne we wszystkiem, co się tyczy pielęgniarstwa praktycznego, a przytem większa ich część spełnia rolę doskonałych instruktorek na salach, dając uczennicom wskazówki, robiąc demonstracje różnych zabiegów i t. d. Ponieważ wykładów teoretycznych dużo niema, uczennice uzupełniają wiele wiadomości na salach,

szczególnie z zakresu chorób wewnętrznych i chirurgji, ucząc się na żywych przykładach i tu wielką rolę odgrywają właśnie siostry, dające odpowiednie wyjaśnienia. Ponadto siostry pracują dużo fizycznie, pełniąc wszelkiego rodzaju zabiegi, ścieląc łóżka, robiąc opatrunki i t. d. Odznaczają się dużym zmysłem organizacyjnym, bardzo wyrobionymi charakterami, nadzwyczajną uprzejmością i taktem, wskutek czego tworzą doskonały i bardzo odpowiedni materjał na tego rodzaju stanowiska.

Zastanawiając się nad temi zaletami pielęgniarek angielskich, trudno jest nie przyznać im pierwszeństwa w naszym zawodzie w porównaniu do reszty naszych europejskich koleżanek. Ponieważ jednak niema światła bez cieni, ani też zupełnych ideałów na świecie, więc i pielęgniarki angielskie posiadają wady, które nie pozwalają na usunięcie ich z pod jakichkolwiek zarzutów. Jedna z tych wad najbardziej rażąca, to zbytnia ufność w swoją doskonałość, z czego wypływa zupełne zagrzebanie się w swoim szpitalu i jego tradycjach, bez najmniejszego zainteresowania tem, co dzieje się nazewnątrz. Sądzić o tem można również z wielu pytań, zadawanych ukończonym pielęgniarkom, przybywającym z zagranicy, które przeważnie posiadają więcej wiadomości ogólnych, a często i więcej pielęgniarskich. Pytania te świadczą o zupełnej nieznajomości poziomu pielęgniarstwa w innych krajach.

Charakterystycznem jest, że program wykładów w szkole przy szpitalu św. Tomasza nie został zmieniony od roku 1913 ani na jotę, mimo tylu przewrotów od czasów wielkiej wojny. Zasklepienie, jakie panuje u pielęgniarek angielskich, wywołuje brak ciekawości rzeczy nowych i obcych lub choćby nieco odmiennych od ich stałego otoczenia i zajęć.

Dziwiłam się nieraz, gdy w rozmowie z angielskiemi pielęgniarkami dowiadywałam się, że w ciągu paru, lub kilkuletniej pracy nie zwiedziły żadnego innego szpitala i wcale nie okazywały ku temu ochoty. Zawsze miałam w takim wypadku wrażenie, że uważają swój szpital za najlepszy, a zwiedzanie innych za marnowanie czasu.

Kiedyś, rozmawiając z jedną pielęgniarką, dowiedziałam się, iż pracowała w Kanadzie. Zaciekawiona tem, jako, że wprawdzie wiele pielęgniarek jeździ do Kanady, lecz na studjowanie pracy społecznej, zapytałam się jej, czy przypadkiem nie była tam w celu dokształcającym. Odpowiedziała mi na to z odcieniem urazy w głosie, iż w Anglji pielęgniarstwo stoi najwyżej i że angielskie pielęgniarki nie mogą nauczyć się więcej w innym kraju, a gdy wyjeżdżają, to jedynie w celu objęcia posady. Są na szczęście wyjątki, które myślą inaczej, ogół jednak jest tego zdania, a jest to pojęcie bardzo mylne. Wszędzie są braki, ale są również i dobre strony, z których można korzystać; a nawet u nas, gdzie naogół pielęgniarstwo stoi niżej niż w Anglji, mogłyby się uczyć pielęgniarki angielskie — choćby aseptyki. Nietylko na podstawie stałych zalet, lecz i na podstawie ciągłego postępu można określać jakość pielęgniarek, a ponieważ kto nie idzie naprzód, ten się cofa, można śmiało powiedzieć, że pielęgniarki angielskie się cofają. To, co również bardzo mnie raziło u wszystkich niemal pielęgniarek angielskich, które poznałam, to zupełna ignorancja tego, co ściśle nie odnosi się do ich pracy. Wprawdzie każda specjalizacja wymaga dużego zaniedbania innych gałęzi wiedzy na rzecz wybranej, ale zacieśnienie, jakie panuje u pielęgniarek angielskich, jest stanowczo zanadto rażące. Poza swą pracą niczego nie znają, nic nie wiedzą,

o niczem też innem, jak o codziennych swych zatrudnieniach nie potrafią rozmawiać. Przyczynia się do tego bezwątpienia długi dzień pracy z małą stosunkowo ilością godzin wolnych (3 godz.), co je wyczerpuje do tego stopnia, że do pracy umysłowej nie są zdolne, tembardziej, że wolne chwile często poświęcają sportom. Odbija się to jednak bardzo ujemnie na ogólnym ich poziomie.

Do wszystkich tych wywodów o pielęgniarkach angielskich dodać trzeba, że rezultat ich pracy zależy w dużej mierze od warunków, w jakich pracują. Mam tu na myśli głównie materjał, którym rozporządzają, oraz udogodnienia, jakie posiadają, co razem wystarcza do zaspokojenia przeróżnych wymagań chorych, które zresztą są bardzo umiarkowane. Wspaniale urządzony szpital i doskonale zorganizowana praca, wykonywana niezmiennie od szeregu lat, ułatwia też bez wątpienia kształcenie nowych uczennic.

U nas wszystko dopiero w zawiązku, ponieważ jednak są to początki, można zawsze ufać w lepszą przyszłość i pomału, lecz stale ją przygotowywać, wprowadzając jak najwięcej nowych i wzorowych rzeczy. Zasadniczo różnimy się od Angielek w tem, że przyjmujemy często nawet bezkrytycznie to, co nam dyktuje zagranica. A nie powinnyśmy przenosić z zagranicy rzeczy, nie nadających się do naszego otoczenia, warunków i zwyczajów; nie róbmy nigdy niczego dlatego, że tak robią w Anglji czy Ameryce, ale dlatego, że my uznajemy to za dobre dla naszej sprawy. Przestańmy się nareszcie szczycić z tego tylko, co u nas obce, a zacznijmy być dumne z własnego dorobku. Kochajmy swą pracę i bądźmy karne, jak pielęgniarki angielskie, uczmy się pracy społecznej od Francuzek, bądźmy postępowe, jak Amerykanki, ale łączmy to wszystko naszą polską inteligencją i sercem w polską całość.

Marja Jędrzejewska

Z przychodni przeciwalkoholowej

Jako pielęgniarka, pracująca w przychodni przeciw-alkoholowej Ośrodka Zdrowia, ul. Puławska L. 91 w Warszawie, podam parę uwag i przykładów z mej pracy.

Walka z tego rodzaju chorobą społeczną jak alkoholizm, napotyka na wiele trudności [1]). Jej cechą charakterystyczną jest odrębny stan psychiczny chorych, na który składa się między innemi drażliwość, nieufność oraz zanik woli, wywołujący trudność wyrzeknięcia się trunków. Jeśli do tego dodamy powolność niszczycielskiej działalności alkoholu, pozornie zachęcające objawy lekkich zatruć początkowych (rzekoma podnieta do pracy, możność zapominania o troskach codziennych), to łatwo możemy zrozumieć, że pozyskanie dla przychodni pacjenta, należy do zadań dość skomplikowanych. Odsetek pacjentów zgłaszających się bez uprzednich, zwykle wielokrotnie powtarzanych namów, jest znikomy.

---

1) Na ten temat pisze Dr Deresz w drugim numerze „Pielęgniarki Polskiej“ w artykule p. t. „O walce z alkoholizmem.“ *Przyp. Red.*

Alkoholizujące się jednostki należy poprostu wykrywać, posiłkując się bądź informacjami już pozyskanych, bądź też spisami zatrzymywanych za pijaństwo w komisarjacie policji. Aczkolwiek sporo pozornie pozyskanych pacjentów rezygnuje z pomocy przychodni już po paru dniach, to jednak bez względu na ten fakt jak i wyszczególnione wyżej trudności pracy, zarówno liczba korzystających z porad i doraźnego leczenia, jak i zupełnie wyleczonych stale wzrasta.

Zdarza się również, że nawet po dłuższej abstynencji niektórzy pacjenci ulegają ponownie nałogowi, są to jednak wypadki sporadyczne. Naogół wiele jest przypadków z rezultatem dodatnim i sądzę, że na przyszłość można nietylko rokować, lecz gwarantować ich przewagę.

W celach ilustracyjnych, przytoczę parę przykładów, wykazujących zbawienny wpływ przychodni na pacjentów, którzy rekrutują się przeważnie ze sfery robotniczej, lecz których dość znaczny jednak odsetek stanowią inteligenci.

1) Murarz, kawaler, przez 2 lata pił nałogowo do 2 butelek wódki dziennie, tracąc na alkohol cały zarobek, wynoszący około 350 zł. miesięcznie. Mieszkał kątem w najgorszych warunkach, obdłużony. Zjawił się w przychodni, ubrany bardzo nędznie, wyniszczony fizycznie i moralnie, zaniepokojony objawami depresji psychicznej. Uwierzył wyjaśnieniom, że źródło zła leży w alkoholu i dał się nakłonić do systematycznej kuracji z równoczesnem zaniechaniem alkoholu. Obecnie po 7 miesiącach uczęszczania do przychodni nietylko całkowicie pozbył się porzednich cierpień, lecz poprawił swój stan materjalny, tak, że mógł sobie nabyć mieszkanie. Przychodnia zyskała w nim dzielnego pomocnika, nakłaniajacego swych kolegów do abstynencji, 4-ch z nich leczy się w przychodni.

2) Urzędnik, żonaty, inteligent, od 3 lat pił okresami, dochodząc do obłędu opilczego (halucynacje, zjawy, rozdrażnienie i niezmierne przeczulenie). Z tych względów nie mógł długo pełnić swych obowiązków i kilkakrotnie tracił posadę. Ostatnio przed rozpoczęciem kuracji roztrwonił nietylko własny zarobek, lecz i pieniądze pracodawcy. Pomimo silnego zatrucia alkoholem, pacjent, ulegając wpływom i namowom ze strony przychodni, powoli zaprzestał pić. Zupełne zaniechanie alkoholu i doraźne leczenie dało wyniki już po dwóch miesiącach w postaci ogólnej poprawy stanu nerwów. Pacjent otrzymał wskutek tego dobrą posadę, spłaca długi i jest na drodze do zupełnego wyzdrowienia.

3) Pacjentem był robotnik w fabryce cerat, żonaty, mający 3 dzieci. Żona przez dłuższy czas zwracała się do przychodni, błagając o ratunek, mąż bowiem nietylko przepijał cały zarobek, lecz ulegać już zaczął atakom szału pijackiego, niszcząc sprzęty, oraz bijąc matkę i dzieci. Kilkakrotne namowy i próby pozyskania pacjenta, pozostawały bez skutku. Wynik pozytywny osiągnęliśmy jednak dzięki porozumieniu się z właścicielem fabryki. W rezultacie robotnik, zmuszony przez pracodawcę, zgłosił się do przychodni, wyrażając oburzenie z racji wtrącania się w jego osobiste sprawy. Po długich i mozolnych naleganiach zgodził się na abstynencję na przeciąg 2 tygodni. Po tym okresie próby, zgodnie z obietnicą, zjawił się w przychodni i wtedy dał się już nakłonić do systematycznej kuracji. Obecnie warunki domowe, jak stwierdza żona, poprawiły się zupełnie, a pacjent zjawia się w przychodni co pewien czas i wyraża swą wdzięczność.

Podobnych przykładów możnaby przytoczyć dziesiątki, ponieważ jednak chodzi tu nie o dokładne wyszczególnienie ilości i rodzaju, lecz o krótką ilustrację dodatnich wpływów na pacjentów, ograniczam się do najcharakterystyczniejszych.

Z. Figlarowiczowa

Notatki zawodowe

O odleżynach

Zapobieganie odleżynom należy do pielęgniarki; dopuszczenie do odleżyn świadczy o złej pielęgnacji, dlatego też powinno się przed przystąpieniem do pielęgnowania chorego wiedzieć dokładnie, jak się im zapobiega.

Zaniedbanie przez jedną pielęgniarkę może w tym wypadku zepsuć pracę wielu miesięcy innych, sumienniejszych.

Odleżyna jest to miejscowa martwica tkanek powierzchni ciała, wywołana przez stały ucisk, który upośledza miejscowo krążenie i odżywianie tkanek. Ucisk ten pochodzi najczęściej od ciężaru ciała chorego, który zbyt długo leży w jednej pozycji, może też być wywołany szynami, gipsem, pościelą sfałdowaną, okruchami i t. p. Tworzenie się odleżyn przyśpiesza wilgoć, brud, materjały drażniące, jak pot, mocz, kał, wydzieliny z pochwy.

O b j a w y o d l e ż y n: odleżyna objawia się początkowo jako różowa, bolesna plama na skórze, która z nadzwyczajną szybkością się powiększa. Jeżeli ucisk pozostaje, plama staje się sina, ściera się naskórek, skóra pęka w tem miejscu, czernieje i odpada, pozostawiając większą lub mniejszą ranę. Jeżeli rana jest zainfekowana, staje się głębszą i szerszą, wydobywa się z niej wydzielina, brzegi rany są szaro - popielate, przyczem skóra dokoła zaczerwieniona, bolesność zwiększa się.

Do odleżyn usposabiają wszystkie choroby, objawiające się upośledzeniem krążenia i odżywiania skóry, a więc: choroby serca z obrzękami, anemja, wycieńczenie z powodu raka lub innych złośliwych nowotworów, przewlekłe choroby chroniczne i zakaźne, jak gruźlica, tyfus. Bezwładni, nieprzytomni i chorzy z porażeniem jelit są szczególnie narażeni na odleżyny.

Najczęstszem miejscem powstawania odleżyn jest: potylica, łopatki, łokcie, biodra, pięty, kostki, pośladki i okolice kości ogonowej. Odleżyny są bardzo bolesne i niebezpieczne, ponieważ mogą wywołać infekcję miejscową, a nawet ogólną, trudno bardzo się goją i dlatego zapobieganie jest łatwiejsze, niż leczenie.

Z a p o b i e g a n i e: 1) Jaknajczęściej kąpać pacjenta w łóżku, zmywać mu plecy i pośladki dwa razy dziennie ciepłą wodą i mydłem.

2) Dbać o gładkość i dobre naciągnięcie prześcieradeł, wymiatać z łóżka okruszyny po każdym posiłku.

3) Usuwać ucisk przez podkładanie poduszki wodnej, kręgu gumowego, lub zrobionego z waty lub innego materjału. Krążek gumowy nie powinien być napełniony zbytnią ilością powietrza, żeby nie był za twardy. Zamknięcie kręgu winno się znajdować na zewnątrz, żeby nie urażało

chorego. Kółek z waty owiniętych bandażem używa się najczęściej pod pięty i łokcie, należy je przymocować bandażem.

4) Obracać chorego często, w niektórych wypadkach co godzinę, uważać specjalnie przy podawaniu basenu, podkładając poduszeczkę lub krążek gumowy.

5) nacierać 2 do 4 razy dziennie alkoholem 50%, spirytusem kamforowym, mydłem i pudrować.

6) Jeżeli chory się zanieczyszcza, zmieniać każdorazowo podkład, przyczem umyć, nasmarować tłuszczem, np. oliwą lub waseliną i zapudrować.

Najlepsze w tych wypadkach są baseny gumowe z brzegiem w formie koła gumowego, napuszczonego powietrzem, łatwo dają się kilka razy dziennie umyć i wydezynfekować.

7) Jeżeli skóra jest zaczerwieniona, nim pęknie, masując, nacierać 50% alkoholem. Lekarza należy zawiadomić natychmiast o tworzącej się odleżynie.

Leczenie odleżyny: odleżynę należy uważać za ranę, którą 2—3 razy dziennie trzeba aseptycznie opatrywać (opatrunki i narzędzia wyjałowione). Maści, zlecone przez lekarza, dobrze jest zmieniać naprzemian, starą maść usuwać, wycierając oliwą, ranę dobrze jest płukać roztworem 3% wody utlenionej, lub roztworem sublimatu 1:2000, przysypać dermatolem.

Elżbieta Rabowska

Przegląd pism

Pisma krajowe

„**Młoda Matka**“, tygodnik, poświęcony zdrowiu i wychowaniu dziecka do lat siedmiu, popierany przez Polskie Towarzystwo Pedjatryczne, dostarcza niewyczerpanej ilości tematów do pogadanek czy to dla matek, czy dla dzieci w wieku szkolnym, czy dla dziewcząt z „lig młodych matek“ i t. d. Dlatego czasopismo to powinno interesować pielęgniarki, zwłaszcza społeczne.

„**Młoda Matka**“, pierwszy zeszyt sierpniowy 1929.

Owoce i woda — Dr J. Wiśniewski. — Nadmierne spożywanie owoców jest zbędne, bywa powodem utraty apetytu, wzdęcia, kolek. Owoce muszą być dojrzałe (nie dojrzałe zawierają zbyt dużo drzewnika i posiadają większą zdolność pochłaniania wody), dobrze umyte. Najlepsze dla dzieci są jabłka, gruszki, soczyste śliwki, poziomki, truskawki, pomarańcze, banany. Przy spożywaniu owoców pęczniejących, jak wiśnie, czereśnie, śliwki, morele, brzoskwinie, nie należy pić wody.

„**Zakłady lecznicze i leczniczo-wychowawcze dla małych dzieci w Polsce**“, Dr S. Popowski.

Kolonje Lecznicze im. Rektora J. Brudzińskiego w Busku.

„**Krowa, pasza i zdrowie dziecka**“, Dr M. Gromski. — Mleko krowy, aby było odpowiednie dla dzieci, musi zawierać witaminę A, dlatego rok cały krowa powinna być żywiona zieloną paszą, w jej braku w zimie t. zw.

„kiszonką“. Nagła zmiana paszy suchej na zieloną, wiosną, wywołuje zaburzenia zarówno w trawieniu krowy, jak dziecka, karmionego jej mlekiem. W niektórych roślinach nawet bywają trucizny, mogące wywołać śmiertelne zatrucia. W Niemczech, Danji i Stanach Zjednoczonych istnieją przepisy, do co pożywienia krów, których mleko używane jest do karmienia niemowląt.

„Pielęgnowanie dzieci podczas duru brzusznego“, Dr M. Stopnicka.

„Z higjeny macierzyństwa“, Dr I. Śmiarowska — o uregulowaniu życia płciowego podczas ciąży.

„Psychogram dziecka do lat 5-ciu“, J. Dylińska.

„Wychowawcze wartości przyrody“, S. Lewartowicz.

„Czy można trafnie ocenić stopień rozwoju umysłowego dziecka na podstawie jego fotografji“? A. Meyer-Ginsbergowa.

Pisma zagraniczne

Pielęgniarka francuska, maj 1929

Rozwój opieki nad dzieckiem we Francji.

Streszczenie wykładu Dr Weill-Hallé w Szkole opieki nad dzieckiem Wydziału lekarskiego w Paryżu. Opieka nad dzieckiem zaczęła się rozwijać we Francji na dobre po wojnie; powstały komitety narodowe, prywatne, Czerwonego Krzyża; z wydatną pomocą wystąpiła Fundacja Rockefellera. Mimo to liczba narodzin we Francji jest ciągle mała, liczba zgonów przed 1-szym rokiem życia jeszcze znaczna, przyczem zastraszająco dużo jest dzieci wątłych i niedorozwiniętych. Zaradzić temu może jedynie rozwój medycyny zapobiegawczej: „medycyna współczesna nie powinna zadowalać się stanem obronnym, przejść musi do stanu zaczepnego“, jej bojownikami są w pierwszym rzędzie — lekarz, w drugim — pielęgniarka społeczna.

Zwalnianie dzieci szkolnych w razie choroby, dr Dufestel.

Wytłómaczenie i rozwinięcie rozporządzenia ministerjalnego o sposobie postępowania w szkołach w wypadku choroby zakaźnej. Postępowanie wobec dzieci zawszonych.

Wykład psychoterapji, dr. Dargein.

Sprawozdanie ze zjazdu Nar. Stow. Pielęgniarek francuskich.

Sprawozdanie z „tygodnia przeciwbłoniczego“.

O pielęgniarkach w Quebec.

H. Chrzanowska

Redaktor i wydawca odpowiedzialny: Hanna Chrzanowska.
Drukarnia „Głosu Narodu“ pod zarządem R. Ferka.